



TITLE:

學會 第三十回近畿外科集談會 (二)

AUTHOR(S):

CITATION:

學會 第三十回近畿外科集談會 (二). 日本外科宝函 1930, 7(5-6): 707-727

ISSUE DATE:

1930-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200568>

RIGHT:

學 會

第三十回近畿外科集談會 (二)

日 時 昭和5年6月8日

場 所 京大樂友會館

20. 腦溢血症狀ノ恢復機轉ニ關スル疑義

京都 伊 藤 弘
濱 良 三

腦溢血特ニ内囊出血發作直後反對側上、下肢ニ弛緩麻痺ヲ起シ、筋緊張、腱反射ノ減弱消失及隨意運動消失ヲ來シ、或期間後ニ至リ筋緊張及腱反射ガ再ビ出現シ漸次恢復ニ趣キ輕症ノモノハ遂ニ殆ンド正常狀態ニ復歸スルニ至ルハ周知ノ事實ニシテ臨牀家ノ常ニ經驗スル所ナリ。而シテ此現象ノ説明ニ就テハ發作直後ノ反對側上、下肢ノ弛緩麻痺及隨意運動消失現象ヲ大腦皮質運動中樞及其延長ト見做スベキ錐體道ガ出血ノ爲メ一時遮斷セラル、結果ナリトシ、又筋緊張腱反射及隨意運動ガ漸次恢復治癒スル事ニ對シテハ、遮斷部ノ凝血ガ漸次吸收セラル、ニ從ヒ大腦皮質運動中樞ヨリ發スル刺激衝動ガ再ビ錐體道ヲ通ジ脊髓前角細胞ニ傳達セラル、ニ至ルガ爲ナリト解説シ、現今何レノ教科書モ皆歴然トシテ記載シ是ニ疑ヲ挾ムノ餘地ナキモノトセリ。

然ルニ余等ノ一名濱ガ疑ニ犬及猿ノ大腦皮質運動中樞剝離破壞實驗例ニ於テ、其皮質運動中樞ノ再生セラレザルニモ拘ラズ何レモ皆人類ノ腦溢血(内囊出血)後ト殆ンド同様症狀及經過ヲトリ、手術直後反對側前、後肢ノ弛緩麻痺及運動消失ヲ來シ、或一定ノ期間後其機能恢復ヲ見正常狀態ニ復セルヲ報告セリ、ノミナラス余等ハ昨年「アテトーゼ」症候群ヲ呈セル一患者ニ治療ノ目的ニ一側大腦皮質運動中樞剝離除去ヲ試ミタルニ、其術後ノ症狀及經過ガ全ク一側腦溢血(内囊出血)時ト同様ノ症狀及經過ヲトリ漸次恢復治癒(不完全ナガラ)セリ。

如斯一側大腦皮質運動中樞ガ既ニ破壞消失セルニモ拘ラズ、内囊出血時ト全然同様症狀及經過ヲトル事實ニ鑑ミ、余等ハ現今一般醫家ガ理解シ又動スベカラザル眞理トシテ是認セル叙上ノ解説ハ果シテ妥當ナリヤノ疑問ヲ懷クニ至レリ。

更ニ家兎ノ一側大腦皮質運動中樞ヲ剝離破壞スルモ反對側ノ上下肢ニ何等ノ隨意運動障礙ヲ起サルノミナラス腱反射ニモ亦異常ヲ來サズ。斯ノ如ク動物ガ下等ナルニ從ヒ大腦皮質剝離ノ影響ガ愈々僅小ナルコトハ明カニシテ、更ニ大腦ヲ有セザル下等運動ニ於テハ視神經牀ガ知覺中樞ヲ司リ、線狀體ガ運動中樞ナルコトハ比較解剖學ノ教ユル所ナリ。又一度剝離破壞セラレタル皮質運動中樞細胞ニ再生機轉ノ永久ニ起リ能ザルコトモ神童内

理學ノ教ユル所ナリ。

斯カル事實ヲ總合考察スル時ハ人間並ニ猿ノ如キ高等動物ニ於テ大腦皮質運動中樞ガ剝離除去セラレタル後ニ再ビ患肢ニ隨意運動ノ出現スルコトハ錐體路外運動中樞ナル線狀體ガ是ニ代償シテ隨意運動ヲ營ミ得ルニ至リシモノト理解スルカ或ハ又反對側大腦皮質運動中樞トノ間ニ一定ノ連絡ヲ有シ是レガ代償作用スルモノト理解スルノ外適當ナル解説ヲ見出し能ハス。

然ルニ余等ノ「アテトーゼ」患者ノ例ニ於テ隨意運動ノ消失ト同時ニ「アテトーゼ」運動モ亦消失シ、再ビ隨意運動ノ出現ト共ニ「アテトーゼ」運動ノ出現ヲ見タリ。斯カル事實ヨリ考察スル時ハ反對側大腦皮質運動中樞ガ代償作用ヲ營ムト考フルヨリモ寧ロ「アテトーゼ」運動ヲ惹起セシムル根原ト見做サル線狀體(錐體路外運動中樞)ガ是ニ代償シ人間ニ於テハ不十分ナガラ、猿ニ於テハ殆ンド完全ニ隨意運動ヲ營ミ得ルニ至ルヨトノ解説スルヲ妥當トス。

更ニ余等ガ腦溢血ノ臨牀症狀ヲ見ルニ通常出血後意識消失ノ程度輕度ナルモノハ四肢運動ノ恢復モ迅速且ツ完全ナルモ其程度強度ニシテ意識消失ノ久シク恢復セザルモノ即チ出血量ノ多量ナルモノ程四肢ノ運動恢復モ困難ニシテ遂ニ全然恢復セザルモノアルヲ見ルハ、單ニ之ヲ錐體路ノミノ完全遮斷ガ永久ニ恢復セザルモノトシテハ解説シ能ハザル所ナリ。何ントナレバ余等ノ實驗例ノ如ク錐體路ノ中樞ナル大腦皮質運動中樞ヲ剝離除去スルモ尙四肢ノ隨意運動ハ或ル程度迄恢復シ來ルモノナルヲ以テナリ。故ニ重症ノ腦溢血ニテ四肢ノ隨意運動ノ全然恢復セザルモノハ恐ラク内臓出血ト同時ニ線狀體、視神經牀等ノ間腦部ニ出血ヲ起シ錐體路外運動中樞モ亦障礙セラレタル結果ナリト理解スルヲ最モ妥當ト信ズ。

追 加

神 川 一 格

(抄録ハ前號ニアリ)

追 加

濱 田 稻 積

(同 上)

21. 急性膿胸ノ治療及ビ器具供覽

大阪 吉 岡 繁 雄

急性膿胸ノ治療法トシテハ既ニ種々ナル治療法アリト雖モ尙ホ種々ナル缺陷アルヲ以テ改良ノ餘地多々アル事ヲ信ズ。余ハ岩永教授ノ改良套管針ヲ以テ穿刺排膿シ之ニ護膜管ヲ連結シ、余ノ考案ニヨル硝子製有瓣排膿管ニ連結シテビューロー氏式ノ如クニシ蓄膿瓶ニ護膜管ヲ誘導セシムル時ハビューロー氏式ヨリ完全ニシテ且ツ簡單ニ治療ノ目的ヲ達ス。

22. 平壓開胸術ニヨル結核性肋膜炎ノ治療法

京都 藤 浪 修 一

肋膜全面ニ亘リ無數ノ定型的結核節アル滲出性肋膜炎ニ對シテ、平壓開胸術ヲ行ヒ全治

センメ得タ 1 例ヲ述ベ、且ソノ治癒機轉ニ就テ考察シタ。即結核性滲出性肋膜炎ニ對シ開腹術甚ダ有効ナル事實ニ鑑ミ、又腹膜ト肋膜トヲ發生學的、組織學的及生理作用的ニ比較シ、之ニ據リ本症ニ於テモ、開胸シ滲出液ヲ除去シ、空氣ニ曝シタルコトガ治癒的ニ作用シタリト考フ。

23. 平壓開胸術ノ下ニ胸壁切除筋膜移植ヲ施シタル乳腺肉腫ノ一例

京都 青 柳 安 誠

患者ハ48歳ノ婦人。左乳腺肉腫ノ爲メ、乳房切斷術及比同側腋窩掃蕩術ヲ受ケ、ソノ後5ヶ月デ再發シタガ、此ノ度ノ手術デハ第四肋骨及比胸壁肋膜迄浸潤ガ及ンデ居タノデ、此等ヲソノ再發腫瘍ト共ニ切除シタ。ソノ結果胸壁ニハ約大人手拳大ノ孔ヲ生ジ、ソコデ、我々ハ此ノ缺損部ヲ償フ爲メ左側ノ廣筋膜ヲ取り來ツテ、此レヲ周圍ノ胸壁ニ結節縫合デ縫合シ氣密ニナシ、更ニソノ上ヲ皮膚デ覆フテ氣密度ヲ強メタ。然シ此ノ際皮膚ノ緊張度ガ強カツタノデ、兩側ノ全キ健常部ニ各々弛緩皮切ヲ加ヘ、ソノ目的ヲ達シ、後ニ此ノ皮切部ニハ植皮術ヲ行フタ。手術創ハ第1期癒合。術後66日間ノ觀察ニ於テモ移植サレタ筋膜ノ壞死等ハ認メラレナカツタ。以上ハ勿論凡テ平壓ノ下ニ行ハレタ手術デアル。

乳腺腫瘍特ニ乳癌或ハ胸壁腫瘍等ニ於テ、浸潤度ガ強度ノ爲メ胸壁ノ一部ヲ切除シナケレバナラナイ場合、ソノ後ノ缺損部ノ補充ニ困難ヲ感ジテ、可成リニ手術操作ヲ控ヘナケレバナラナイ事ガママアツテ、或ル人ハ油紙ヲ貼り、或ハ乳房移植術ヲ行フタリシテ、ソレヲ補フテ居ルノデアルガ、我々ハ前述ノ様ニ筋膜ヲ以テ之レヲ補フ事ニ成功シタ。サリナガラ胸壁ノ缺損部ヲ補フニ筋膜ヲ以テシタ治癒例ハ今迄ニ、ドイツ、ロシア等デ既ニ報告サレテ居ルノデアルガ、我々ノ場合ト異リ、彼等ハ凡テ異壓裝置ノ下ニ行フテ居ル。

即チ此ノ例ハ平壓ノ下ニ於テ成功シタ第1例デアリ、更ニ我々ノ此ノ事實ハ、一般ニ乳癌、胸壁腫瘍等ノ浸潤ガ胸膜ニ及ンデ居ル場合デモ、ソレニ依ツテ躊躇スル事無ク、如何ナル場所ニ於テモ安心シテ徹底的果敢ノ手術ヲ行ヒ、以テ醫師トシテノ良心ヲ満足センメ、又患者ノ幸福ヲ増進センメ得ル事ヲ教ヘテ居ルモノデアル。 —寫眞供覽—

24. 胃腸吻合縫合術式ニ就テ

京都 大 澤 達
賀 來 隆 美

私共ハ1929年ノ日本外科學會ニ於テ大澤博士ノ述ベタ新シキ胃斷端縫合法ヲ胃腸吻合ニ應用セリ、

圖ニ示スガ如ク

1. 吻合セントスル胃腸共ニ約4糎ノ漿膜筋層切開ヲ加ヘ吻合セントスル後側ニテ先ヅ今切開セル胃腸ノ漿膜筋層ノ創縁ニ針ヲ出シテ兩切斷端ヲ合シテ密ニ後側漿膜筋層縫合ヲ行フ。

2. 次ニ胃腸共ニ粘膜層ヲ切りテ内腔ヲ現シ粘膜層ノミニ糸ヲ通ヂテ後側粘膜縫合ヲ行ヒタル後、前側粘膜層ヲ Schmieden 氏法ニヨリ併入縫合法ヲ行フ。

3. 次ニ前側ノ漿膜筋層縫合ヲ1ト同様ニ行ヒ縫合ヲ完成ス。

而シテ粘膜層ハ腸線ヲ、漿膜筋層縫合ハ絹糸ヲ用フ。⁵針ハ何レモ直針ヨリ彎曲針ヲ用フル方便ナリ。

粘膜縫合ニ際シテ注意スベキ事項ハ本縫合ガ主トシテ止血ノ目的ニ行ハルモノナルヲ以テ成ル可ク密ニ行フコトナリ。

而シテ胃腸吻合ノ型式ニ關シテハ側々。側端。²端々。⁵端側何レノ場合ニモ應用シ得ルモ只 Billroth I. 又ハ Roax ノ吻合ノ如キ腸ノ端ヲ用フル際ニ私共ハ第2方法トシテ次ノ方法ヲ用フ、即胃ハ漿膜筋層ト粘膜層ト各別ニ分離シ縫合スルハ無論ナルモ只腸端ヲ舊法ノ如クニ全層縫合シ更ニ外側ニ漿膜筋層縫合ス。

以上舊法ト余等ノ新法トヲ比較スルニ

1. 新法ハ縫合安全確實ニシテ縫合部ハ弾力性ニ密着シ止血モ舊法ヨリ良ク。

2. 舊法ニテハ胃腸ノ全層ニ糸ヲ通ズルヲ以テ吻合部ニ突出スル併入組織塊大ニシテ且ツ縫合後一時的ニセヨ此部ニ生ズル浮腫狀ノ腫脹ニ由リ益々吻合口ノ狹窄成立ニ對シテ有力ナル役割ヲ演スベク之ニ反シ新法ニテハ併入組織塊ハ皆無又ハ甚小ニシテ從テ浮腫狀腫脹モ取ルニ足ラザルモノナレバ此等ノ爲ニ狹窄ヲ助長スルノ懸念無ク。

3. 舊法ノ如クニ一定期間後ニ埋沒組織ノ一部壞死シテ缺損部ヲ生ズルガ如キ事無ケレバ例ヘ胃酸過多其他ノ潰瘍發生ノ Factoren 存在スル場合ニモ舊法ニ比シ潰瘍發生ノ頻度愈々低下スベキハ當然考ヘラレ得ル處ニシテ特ニ胃、十二指腸潰瘍手術ニ際シテノ應用ハ更ニ一面消化性潰瘍發生ノ豫防タリ得ベシ、max gara 氏ノ如キモ縫合法ト消化性潰瘍間ニハ直接關係ノ存在スルコトヲ極力主張セリ、余等ハ此點ニ關シテハ他日報告ノ機アル可シ。

又本縫合ハ一見操作甚ダ困難ナルガ如キモ漿膜筋層ト粘膜トハ自然ニ分離サルモノナレバ決シテ舊法ニ比シ特ニ困難ナルモノニアラズ。

尙余等ノ犬ニ行ヘル實驗ニ徴スルニ縫合部ノ肉眼の所見並ニ組織の檢索ノ結果モ舊法ニ比シ優秀ナルヲ立證スルコトヲ得タリ。

余等ハ最近教室ニ於ケル殆ド總テノ吻合例ニ本法ヲ使用シ未ダーノ不快ナル結果ヲ見ス何レモ理想ノ經過ヲ示ス。

25. 腸疊積症ノ統計的觀察

大阪 今 西 三 郎

我ガ岩永外科教室ニ於テ最近5ヶ年間ニ得タル腸疊積症30例中、10歳未満ノ乳小兒19例、11歳ヨリ30歳マデノモノ8例、31歳以上ノモノ3例、乃チ乳小兒著シク多數ニシテ、年ノ長

ズルニ從ヒ減少ス。而シテ男子ハ女子ニ比シ頗ル多クソノ比25對5ナリ。

腸疊積症ノ發生部位ハ廻盲腸部ニ多ク70%ヲ示シ、殊ニ小兒ニ於テハソノ過半数ヲ占ム。

本症中急性ノ經過ヲ取ルモノ多數ニシテ慢性症ハ比較的少ク23.3%ヲ示シ、殊ニ乳小兒ニ於テハ稀有ニシテ年齢ト共ニ増加ス。

急性腸疊積症症狀ニ發熱ヲモ顧慮ニ入ルベキモノニシテ我が教室ニ於テハ30例中7例ノ發熱セルアリ。

死亡率ハ30%ノ高率ヲ示セルモ尙適當ナル時期ニ於テ手術的療法ヲ行フヲエバヨリヨキ結果ヲ得ルモノナラン。 以上

26. 腸管ト交通セル臍瘻ヘノ腸重疊

神戸 熊 野 政 明

卵黃管ノ退化現象ノ障害ニヨリテ起ル諸種ノ畸形ノ内完全臍瘻ハモ稀有ナルガ、殊ニ之ニ腸管脫出ヲ伴フモノニ至リテハ吾國文獻上未ダ記載ナン。

患者ハ滿1ヶ月ノ男乳兒ニシテ臍帶普通ノ如ク脱落セルモ、ソノ斷端ニ「ポリープ」ヲ遺殘シ、益々増大スル傾向アリシヲ以テ、本年4月3日、之ガ結紮ヲ受ケタルニソノ根部ニ瘻孔ヲ形成スルニ至レリ。4月4日劇シク涕泣セシニ、5日朝ニ至リ瘻孔ヨリ腸管脫出ヲ開始シ、4時間半ニシテキンゲノ所謂槌形腸ヲ作レリ。レ線検査ニ依リテ脫出ノ狀態ヲ詳細ニ觀察シ、先ズ單純ナル還納ヲ試ミタルモ果サズ、腸切除端端吻合ヲ行ヒシニ、3日ノ後急性腹膜炎ヲ起シ死亡セリ。病理組織學的檢索ノ結果瘻孔壁ハ小腸粘膜トソノ構造殆ンド一致シ、只諸所ニブルネル氏腺ヲ混在セルノミニシテ、又「ポリープ」ハ壁ノ肥厚ニヨリテナレルモノナリキ。

續イテ文獻ヲ引用シ、症候、診斷豫後療法ニ就キ比較論述シ、脫出機轉ニ關シテハバルト氏ノ型ニ適合スルモ、ソノ原因ハ涕泣ニヨル腹内壓充進ノ外、「ポリープ」ト共ニ瘻壁ノ一部結紮セラレ、之ニ依リテ外方ニ牽引セラレ、同時ニ蠕動充進ヲ起スベキ刺激トナリ、一層脫出ヲ容易ナラシメタルモノナルベシト結ベリ。

追 加

奥 村 哲 三 郎

余ハ吾ガ教室ニ於テ、腸管ヘ交通セル臍瘻ヲ有スル患者ヲ經驗セシヲ以テ茲ニ追加セントス。

患者 生後1ヶ月 男子

家族歴 著變ナン。

現在迄ノ經過、分娩ハ生規ノ經過ヲトレリ。生後17日目ニ先天性兔唇ノ手術ヲ受ク、分娩以來臍部ニ拇指頭大ノ赤色ノ内臓脫出ヲ認メ、號泣ノ折ハ、特ニ膨大スト。

診察時所見、瘻孔ヲ、「リビアドール」ヲ通過セシメテX寫眞検査ヲスルニ、腸ト交通シ、開腹術ヲ施行シテ探索スルニ、該瘻ハ盲腸部ヨリ20.5 厘米隔リタル廻腸部ト交通セル事ガ確

定セラレタリ。尙該瘻ノ全長6糎ヲ有シタリ。

手術、瘻孔ヲ廻腸ノ分岐部ニテ切除、術後10日目ニ全治退院セリ。

27. 致命的蟲様突起炎ノ症候診斷及其療法

神戸 勝 呂 學

缺 席

28. 所謂瓦斯腹膜炎ノ二例

神戸 鈴木 正 次
熊 野 政 明

缺 席

29. 所謂瓦斯腹膜炎ニ就テノ疑義

伏見 阿 部 四 郎

昨年春ノ本會ニ於テ余等ハ我國ニ於ケル瓦斯腹膜炎ノ第1例ヲ報告セリ。其際ニハ既ニ歐洲ニ於テ發表セラレタル5例ト比較シツ、單ニ臨牀的諸事項ヲ述ベタルノミナリキ。由來本症ハ頗ル稀有ナルモノニシテ而カモ其原因並本態ハ今日尙決定セラレザル所ナリ。抑モ遊離腹腔内ニ瓦斯又ハ空氣ノ充滿蓄積スル場合ハ(1)穿孔性腹膜炎又ハ蟲様突起炎性膿瘍ノ際ニ於ケル瓦斯產生蓄積、(2)所謂瓦斯腹膜炎ノ場合、(3)機械的ニ蓄積スル場合、(Oberst ノ Spannungs pneumoperitoneum 及 Schnitzler Gasperitoneum 等)ノ3ヲ舉示シ得。(1)ニ就テ觀ルニ所謂 Fründ ノ瓦斯腹膜炎トノ間ニ著明ナル差異ヲ認ムルガ故ニ兩者間ニ錯誤ヲ生ズル虞無シ。即チ瓦斯腹膜炎ノ際ニハ腹内炎症々狀極テ輕微ニシテ殊ニ化膿ヲ見ル事無シ。化膿ノ分解機轉ニヨリテ瓦斯ヲ產出スルガ如キモノニ非ザルナリ。瓦斯腹膜炎ト鑑別ヲ要スルハ寧ロ(3)ノ機械的作用ニヨリテ生スル場合ナリ。此場合ニハ殆ド類似ノ臨牀的諸事項ヲ呈ス。腹内含氣性臟器即チ胃又ハ腸ニ小ナル穿孔(勿論内容ノ流出スル程度ノモノナラフ)アルカ又ハ腹壁ト腹腔内トノ間ニ小ナル交通路ノ生スルアリテ、是等交通路ヨリ機械的ニ腹腔内ニ瓦斯又ハ空氣ヲ蓄積セシムルモノナリ。腹腔トノ交通路ハ壓力ノ差ニヨリテ一ノ辨作用ヲ爲シ之ニヨリテ蓄積ヲ惹起スルモノナリ。是等機械的作用ニヨリテ生スル場合ノ報告例ハ今日迄約20例ヲ算ス。是等ノ中機械的原因ヲ手術ニヨリテ明カニ舉示セルモノハ問題ニ非ザルモ、手術ノ際之ヲ突トメ得ザルモノ及非手術的ニ治療セルモノノ中ニハ所謂瓦斯腹膜炎ヲ疑ハシムルモノ無シトセス。故ニ遊離腹腔内ニ瓦斯又ハ空氣ノ充滿蓄積スルガ如キ症例ニ接シタル場合殊ニ、(1)ヲ除外シ得テ(2)ナル事ノ判明セル場合及(2)及(3)ノ決定上疑路ニ立テル場合ニハ細心學的及病理組織學的檢索ノ必要ナルハ論ヲ俟タザルモ、更ニ、化學的研究コトニ瓦斯ナルカ單ニ空氣ナルカノ判定及瓦斯ナルニ於テハ其成分上ノ研究ハ本問題ヲ解決スル最も重要ナル鍵ヲ爲スモノナリト信ス。

追 加

半 井 厚 二

最近18歳ノ男ニテ穿孔性腹膜炎ノ重篤ナル症狀ヲ呈セル患者ニ於テ單ニ排膿切開ヲ施シ

タル際、腹腔内瓦斯ガ爆發性ニ噴出シ而モ嗅無ク膿ハ微量稀薄ニシテ腸管ハ萎縮狀ヲ呈スル所謂瓦斯腹膜炎ニ遭遇セリ。患者ハ術後18時間ニシテ死ノ轉機ヲトレリ、剖見ニテ十二指腸ニ穿孔ヲ證明ス又膿ヨリ培養シタルニ瓦斯ヲ發生スル嫌氣性菌ヲ生ゼズ。コノ例ニ於テハ瓦斯ノ餘リ多量存在セシコト、瓦斯發生スル嫌氣菌ヲ培養シ得ザルコト及ビ明カニ穿孔ノアリシ事ヨリシテ該瓦斯ハ穿孔部ヨリ漏出シタルモノナリト考ヘルモ合理性アラシカ。

文獻上ハ動物實驗上嫌氣菌ニヨル瓦斯腹膜炎ノ成立不成功ナルコトヨリスルモ從來報告サレタル例ハ或ハ腸管ノ何處カニ生ゼシ小裂隙ヨリ漏出シタル瓦斯ニ由來スルモノナルカモ知レズ確實ナル決定ハ今後ノ慎重ナル研究ニ俟タザル可カラズ。

追 加

濱 田 稻 積

只今ノ阿部氏ノ御演說中ニ於テモ又半井氏ノ御追加ニ於テモ「ガスペリトニチス」ハ腸管ニ於ケル極メテ「ナル」リス」ガツテ此所ヨリ腸内ノ瓦斯ヲ漏ラシタルモノニアラスヤトノ御言葉ガアリマシタガ私モ實際ニ於テ特殊ナル細菌ニ依ル「ガスペリトニチス」ガアルカドーカト言フ事ニ疑問ヲ有シテ居ルモノデアツテ此レハ腸内瓦斯ノ漏出シタルモノナラント想像シテイルモノデアリマス。昨年私ハ肺結核ノ患者ガ「スボンタン」ニ氣胸ヲ起シ肺ノ全ク壓迫セラレテイルノヲ見マシタ。胸部ト腸部トノ差異コソアレ此ノ關係ハ共通シテヨイモノト考ヘマス然シテ此ノ際ソノ「リス」ガ小デアルト言フ事ガ心要デ自然ニ辨ガ形成サレテイル場合ニ起ルモノデアルト思ヒマス。

二九ヘノ追加半井君ヘノ答ヘ

阿 部 四 郎

膿ガ存在シタ様ナ症例ニ對シテハ從來瓦斯腹膜炎カラ除外サレテオリマス。此事ハ Fründ 及 Stegemarm ガ力説シテキマス。穿孔ヲ明カニ認メタトナレバ穿孔性腹膜炎兼瓦斯蓄積ト解シタ方が妥當デアル様ニ思ハレマス。

30. 大腸ノ一疾患

京都 櫻 井 雅 四 郎

演者ハ38歳ノ男ノ腸狹窄症狀ヲ惹起シ來レル患者ヲ手術シ、横行結腸中央部ニ約15浬ノ長サニ亘リ健康部トノ境界比較的明瞭ニシテ周圍全體ニ腸壁ノ肥厚セル部ヲ認メタリ。依ツテ之ヲ切除シ端々吻合ヲ行ヒ腹壁ヲ縫合シ以テ手術ヲ終了セリ。

切除標本ノ病理學的檢索ヲ行フニ腸管ノ肥厚ハ粘膜及ビ漿液膜ニ於テ著明ニシテ殊ニ粘膜ノ肥厚ハ健康部ノ約5倍ニ達シ且ツ所所橋梁狀ニ交叉セル部アリ。又數ヶ所ニ潰瘍ヲ證明ス。組織學的ニハ前記ノ潰瘍存在シ膿球及ビ出血部位存ス。且ツ腸壁全體ニ慢性炎症症狀頗ル著明ニシテ到ル所圓形細胞浸潤アリ。血管ノ充血亦著明ニシテ靜脈ニ於テ殊ニ然ルヲ證明ス。

以上ノ所見ニヨリ本病ノ診斷ハ約十年以前ニ罹患セル「アメーバ赤痢」ニソノ根源ヲ有セル深部浸襲性潰瘍及ビソレニ隨伴セル慢性炎症性腸壁肥厚ナリト思惟ス。(自抄)

31. 結腸過長症ニ就テ

大阪 島

薫

缺 席

32. 廻腸 S 字結腸吻合ニヨル大腸部分的曠置術ニ就テ、特ニ術後ノ逆行的
糞塊鬱滯ニ就テ

大阪 向 坂 進

便秘症ヲ有スル患者、廻盲竇瘻孔曠置ノ目的ニ廻腸 S 字結腸吻合ニヨル大腸部分的曠置ヲ受ケタルニ、術後1ヶ月頃ヨリ腹部鈍重壓迫感疼痛並ニ腹部腫瘍形成ヲ訴ヘタリ。依テ術後半ケ年、廻腸廻腸吻合並ニ廻腸横行結腸吻合ニヨリ曠置ヲ解キタルニ所患輕快シタル例ヲ經驗セリ。

多クノ先人諸家ノ症例ニ合セ觀察スルニ、モトコノ術式ハソノ適應症ノ一トシテ便秘症ニソノ腸管通過路短縮ノ意味ニ於テ行ハレタルモ、便秘症ニコノ術式ヲ行フ時ハ、ソノ便秘症、弛緩性ナルト痙攣性ナルトヲ不問、結腸ガ逆蠕動ニ傾クタメ及ビ弛緩性便秘症ノ場合ハ結腸「アトニー」ノタメ糞塊一旦逆行シテ鬱滯スレバ、ソノ鬱滯ナル刺激ニ反應シテ蠕動ハ促進スルコト能ハズ、又痙攣性ナル時ハ逆蠕動ガ遙ニ蠕動ヲ凌駕スルタメ後日、逆行的糞塊鬱滯起リ、甚ダシキハ糞塊腫瘍、巨大結腸形成ニ導クタメ、コノ術式ノ適應症ヲ考フル時、便秘症アル患者ニハ特ニ不適當ナルヲ述ブ。(自抄)

33. 直腸狹窄症ヲ呈セル重複結腸ノ一例

京都 赤 木 信

缺 席

34. 高度ナル直腸脱藥物療法ニヨル一治驗例 宇治山田市 ドクトル 畑 嘉 聞

余ハ昨年岡山ニ於テ開カレタル皮膚科學會總會ニ於テ痔核、痔瘻其他一切ノ痔疾ニ屬スルモノヲ只ダ藥物ノ塗布ノミニテ根治セシムル事ヲ報告シタ。以來余ノ扱ヒタル痔疾患患者千六百有餘例ノ内ニハ隨分高度ナル内痔核或ハ脱肛モアツタガ皆ナ完全ニ治癒セシメテ居ル。最近ニ於テ遭遇シタル一例ハ脱肛ニ兼ネルニ高度ノ直腸脱ヲ伴フモノデアツテ、最初其脱出シタノヲ見タ時ニハ實ニ治療ヲ企ツルニ躊躇逡巡シタ事デアル。其レハ其ノ結果ノ如何ニ於テ到底期待スル所ガナカツタノデアル。或ハ少々位ハ症狀ヲ輕快セシムル事ガ出來ヤウカトノ考ノ下ニ看手シタ事デアルガ、其レガ意外ニモ短時日ニ於テ見事ニ全治セシメタト云フ事ハ衷心愉快デモアリ、亦タ如斯例症ニ於テモ敢テ外科手術ノ要ナク簡易ニ治療ノ出來得ルモノデアルト云フ確信ヲ得タ爲メニ今日此ノ席上ニ於テ報告スル次第デアル。

患者 男 77歳

病名 脱肛兼直腸脱

既往症 生來健康壯年ノ頃誤ツテ河中ニ墮落シ頸部ニ外傷ヲ受ケタル外著患ヲ知ラズ。本症ハ幼年ノ頃ヨリ發病漸次増大シテ今日ニ至ル、殆ンド70年間排便時或ハ歩行運動ノ場合ニ於テ肛門脱出シ、其ノ都度自身之ヲ納ムルヲ常トセシガ、間々自分ニ於テ還納出來ザ

ル事アリテ醫師ニ就テ還納ノ術ヲ受ケン事三四回アリ。茲10數年以前ヨリハ肛門括約筋モ弛緩シ、僅カノ歩行ニテモ脱出スル故ニ綿花「タンボン」ヲ肛門内ニ挿入シテ其ノ上ヲ丁字帶ニテ壓迫シ、其ノ脱出ヲ防ギ居レリト、其ノ一生ニ於ケル苦痛ノ有様ヲ同情一掬ノ涙ナキ能ハザル事デアツタ。

現症 先ヅ排便ヲ命ジ直チニ之ヲ診セシニ問診上ヨリ想像セン症狀ヨリハ非常ニ高度ナルモノデー見シテ慄然驚怖ヲ感ゼシムル位デアツタ。之ヲ計測シテ見ルト其ノ基底ノ膨隆セル部ニ於テハ周圍36仙此ノ部分ハ脱肛ト見做スベキ所デアツテ、約5仙位ノ所ヨリ稍々細クナリ全長15仙其ノ形狀ハ恰モ朝鮮人ノ帽子ノ形ヲナシ其ノ尖端ニ腸ノ翻轉部ヲ認メ、露出シタ面ハ腸内面ノ皺襞ヲ以ツテ波狀ヲ畫イテ居ル、内痔核等ノ存在ハ更ニ認メナイ於是單純ノ脱肛兼直腸脱ト診斷シタノdealル。

余ハ此ノ偉大ナル怪物ヲ見テ問診ノ際只脱肛トノミ推斷シ治療ノ確實ナル事ヲ保證シタノデアツタガ、實際ヲ見テ其ノ直腸脱ナルニ驚キ、之レデハ前言ヲ取消サネバナラス苦境ニ陥ツテ心中大ニ不安ノ念ヲ抱イタ事dealル。實ニ治療ヲ施スニ勇氣ヲ失ヒ躊躇逡巡ノ有様デアツタ。其レハ余ノ使用シテ居ル藥物ハ病的組織ハ犯スガ健康組織ニ就テハ何等ノ反應ヲ現ハサナイ、故ニ本例ノ如キハ内痔核ノ存在モ認メズ、病的組織ト認ムベキ部分モナク、只ダ腸ノ内壁ガ翻轉脱出シテ居ル狀態デアツタカラ藥品ヲ塗布シテモ左程ノ効果ガナカラウト考ヘタカラdealル。ソコデ本患者ノ如キハ異例dealル旨ヲ家族ニ告グ兎ニモ角ニモ治療ヲ試ムル事ニ決心シタ。第1回ノ藥物塗布ヲ行ヒ病室ヨリ歸ツタガ如何ニモ心配ニ堪ヘナイ。其所デ密カニ家族ノ者ヲ呼ンデ藥物治療ニハ頗ル難症ナル所以ヲ述べ、且ツハ77歳ノ高齢ニ達シテ居ル事dealルカラ治療ノ爲ニ徒ラニ本人ヲ苦シメ、角ヲタメテ牛ヲ殺ス様ナ事ガアツテハ申譯モナイコトdealルカラ、寧ニ此ノ儘ニシテ餘命ヲ終ラシタラバ如何ト計リシニ、家族モ之ニ同意シ先ヅ治療ヲ中止スル事ニ決定シタ。此ノ間約3時間ヲ經過シタガ再び病床ヲ訪ヅレテ塗布シタル藥物ヲ洗ヒサリ還納ヲ試ミント計リシニ豈圖ランヤ之ヲ一見スルト、其ノ形狀初診ノ時ハ朝鮮人ノ帽子狀ヲ呈シテ居ツタモノガ已ニ一變シテ非常ニ膨隆シ圓形ヲ呈シテ居ル。其ノ形恰カモ大キナ蛸ノ頭ヲ附着シタ様ニナツテ居ツタ、以前認メタ皺襞ハ消失シテ其ノ表面ガ濯澤デアツテ、且ツ緊張シ切ツテ居ル、此ノ膨隆シテ來ルノハ單純ノ脱肛或ハ内痔核ノ場合ニ藥物ヲ塗布シタ時モ同ジ現象ヲ呈スルモノdealル、之ヲ觸診シテ見ルト比較的ニ疼痛モナイ、患者ハ存外平氣dealル。此ノ膨隆シタノヲ見ルト藥物ノ反應ガナイデモナイ或ハ其ノ表面ダケデモ脱落スルト云フ今迄ノ經驗カラ多少ノ望ミモ出來タノデ、更ニ意ヲ決シテ續イテ藥物ヲ塗布スル事ニシタ。其後1日2回宛ノ藥物塗布ヲ行ツタガ、忽チニ脱出部全體ガ紫色ヲ呈シ、順次黑色ニ變ジ、7.8日目カラ黑色ノ部分ガ脱落ヲ初メテ10日目ニハ變色部全體ガ恰カモ兎ヲ脱イダカノ如クニ剝落シテシマツタ、而

シテ其脱落片ハ約1仙位ノ厚サデアツタ。其ノ中心約3分ノ1位ノ部分ガ殘存シテ其ノ末端ニ直腸ノ鰭轉部ヲ吹出シテ居ル、其ノ殘存部ハ2.3日ニシテ新鮮ナル肉芽面ヲ呈シテ出血ハ更ニナイ、亦タ知覺モ過敏デナイ。其後上皮細胞ノ發生ト認ムベキ白點部ガ所々ニ現ハレテ來タ。毎日礫酸軟膏ヤ莖岩軟膏ヲ交互ニ塗布シテ居ツタガ、其ノ殘存部ハ1日毎ニ目ニ見ヘテ收縮シテ脱落后14日目ニハ全部肛門内ニ引込マレテシマツタ。治療開始後僅カ24日間デ其ノ脱肛ノ痕跡ヲダニ認ムル事ガ出來ナクナツタノデアル。其後排便時ニ於テモ亦タ歩行其ノ他ノ運動ヲ試ミテモ何物モ脱出セナイ、目下庭園ノ草取りヤ種々ノ仕事ヲ元氣ヨクシテ居ル。只今デハ排便ノ時ナドニ要シタ五月蠅イ手數ヤ拭ヒ紙數十枚ヲ費ヤシタモノガ只ノ1枚デ事足ル事ニナリ、殆ンド一代ノ苦痛ヲ忘ル、事ニナツタノデ本人モ家族ノ方モ大喜ビデアル。

諸テ此ノ治療期間ニ於テノ苦痛ハドンナモノデアルカト云フニ、假今如何程膨隆脱出シタ部分ガアツテモ排便ニハ何等ノ差支ハナイ。食欲ハ多少減損スル事モアルガ問題デハナイ。只ダ排尿ノ困難ヲ一時訴ヘル事デアルガ、之ハ脱肛及ビ直腸ガ脱出シタ爲ニ膀胱ガ多少牽引セラレル傾キガアルノト、且ツ脱出部ガ藥物ノ作用ニヨツテ1時膨隆化スルカラ反射的ニ肛門ガ括約スルカラ之ニ關シテ膀胱括約筋ノ收縮ヲ行ヒ排尿ノ障礙ヲ來スモノデアル。而シ之ハ1.2日ノ内ニ緩解シテ日ヲ逐フテ放尿モ容易スクナル、此ノ症狀ハ痔核或ハ單ナル脱肛ノ藥物治療中ニ於ケル一現象デアルガ敢テ「カテーテル」ナドニテ排尿スルノ要モナイ、其儘ニ放置シテ置ケバ自然ニ快復シテ來ルモノデアル。

如斯次第ニテ初メニ於テ或ハ治療ノ徒勞ニ終ラン事ヲ心配シツ、治療ヲ施シテ居ツタモノガ豫期セザル好成绩ヲ擧ゲ全ク患者ヲシテ再生ノ境ニ立タシメタト云フ事ハ本人ノ喜ビノミナラズ余モ亦タ衷心絶大ノ愉快ヲ感ズル次第デアル。此ノ1例ニヨツテ高度ノ脱肛或ハ直腸脱ニ於テモ敢テ外科手術ノ力ヲ借ラス只ダ藥物療法ニヨリテ完全ニ治療シ得ルモノデアルト云フ事ノ確信ヲ得タ事ト尙ホ77歳ノ高齢者ト雖モ何等ノ心配モナク施術シ得ルト云フ事ト、且ツ其ノ擴大ナル部分ニ向ツテ藥物ノ塗布ヲ行ツテモ何等藥物ノ中毒、或ハ副症狀ノナイモノデアルト云フ事ト、ノ經驗ヲ得タ事ハ余自身ノ經驗ノミデハナイ、肛門諸病治療ノ上ニ於テ最モ興味アルモノト信ズルノデアル。

結 論

斯ク藥物ヲ塗布シテ脱肛ナリ直腸脱ノ治療シテ行クノハドウシタ理由デアルカト云フニ、本藥ハ不思議ニモ病的組織ノミヲ浸シテ健康部ニハ如何程塗布シテモ何等ノ反應ガナイ。其ノ反應ハドウ云フ工合ニ起ツテ來ルカト申サバ、若シ内痔核或ハ脱肛ノアル患者ニ塗布スルト肛門ノ内部ガ著シク浮腫狀トナツテ膨隆シテ來ル。而シ内痔核或ハ其他ノ痔疾ノ無キ肛門ニ幾度塗布シテモ此ノ反應ガ起ラナイ。又タ其ノ膨隆シタ部分ニ持續シテ塗布

スルト病的組織デアレバ1.2日ニシテ紫色ニ變ジテ來ル健康ノ部分ハ之ニ反シテ何等ノ異狀モ認メナイ、之レカラ考ヘテ見ルト、脱肛或ハ直腸脱ノ病理トシテハ肛門内臓或ハ直腸内臓ダケガ生理的ノ状態ヲ失ヒ爲メニ著シク弛緩シテ脱出シテ來ルモノト認メナケレバナラス、即チ其ノ部分ハ不用ニ屬スルモノデアツテ健康状態ノ組織トハ異ツテ居ルカラ本藥ニ反應ガアリ、且ツ其ノ部分ダケガ藥物ニ犯サレテ脱落シテシマイ、其ノ外臓ガ健康組織デアルカラ其ノ浸蝕ヲ免カレテ残留スルモノデアルト考ヘルヨリ外ナイノdeal。(了)

35. 大腸菌「コクチゲン」ニヨル腹腔局所免疫ニ就テ 大阪 赤土 正 英

大腸菌「コクチゲン」ニヨル腹腔局所免疫ニ就テ、1915年以來島瀉教授ガ主張セラルル喰細胞免疫學說ニ立脚スル局所免疫說ニ從ヘバ生體ノ一定組織ニ局所性免疫ヲ賦與セシムル爲メニハ免疫元ヲ皮下或ハ血行内ニ送ルヨリモ直接當該局所ニ作用セシムルコトノ合理ナルコトハ明ナリ、而シテ使用免疫元ニ關シテハ「イムベジン」ノ存在セザル免疫元即チ「コクチゲン」ガ他ノ何レノ免疫元ヨリモ其ノ効果ノ優秀ナルコトハ既ニ多數ノ實驗並ニ臨床兩方面ニ於イテモ確證セラレタル處ナリ。

依ツテ余等ハ急性腹膜炎患者ヨリ純粹ニ分離培養シタル大腸菌ヲ出發材料トシ「コクチゲン」ヲ調製シ海狸ヲ徑口的ニ免疫シ該動物ノ腹腔局所免疫獲得程度ヲ研究シ次ノ結果ヲ得タリ。即チ菌量20ミリグラムノ24時間普通寒天斜面培養ヲ5%葡萄糖液2㏄ニ浮遊セシメ100度20分間重湯煎中ニ煮沸シ更ニ此ニ乾燥牛膽汁0.1グラムヲ混ジタル特殊「コクチゲン」ヲ體重300グラム以内ノ海狸ニ徑口的ニ1日1回、毎日投與ニ際シテハ其前後3乃至5時間該動物ヲ絶食ノ状態ニアラシム。

對照試驗トシテハ生理的食鹽水1㏄ニ2ミリグラムノ菌量ヲ含有スル大腸菌「コクチゲン」ヲ製シ1日1回毎日1㏄宛皮下注射ヲ行ヒタルモノ及ビ何等前處置ヲ行ハザル海狸ヲ準備シタリ。

第1實驗ニ於イテ5%葡萄糖加「コクチゲン」ニヨル經口免疫海狸ハ同名生菌腹腔感染ニ對シ最少致死量ノ1倍半迄抵抗シ明カニ對照動物ニ比シ局所免疫成立ヲ立證シ得タリ第2實驗ニ於イテ3日間免疫操作ヲ繼續シタル後10日目ニ生菌感染試験ヲ行ヒタルニ充分ナル免疫成立ヲ認メズ。第3實驗ニ於イテ第1、第2實驗ニ於ケルト同様ノ免疫操作ヲ12日間12回反覆シタル後10日目ニ生菌感染試験ヲ行フニ第1實驗ヨリモ稍々其免疫獲得程度強シ(最少致死量1倍半強)以上ノ事實ヨリ

1. 體重300以内ノ海狸ノ腹腔局所免疫ノ成立ニ對シテハ徑口免疫法ガ最も簡單ニシテ最も優秀ナリ。
2. 上記菌量ノ「コクチゲン」ヲ以テ徑口免疫法ヲ行ヒ腹腔内免疫ヲ實驗的ニ成立セシムル爲メニハ少ナクトモ約6回以上反覆スルコトガ必要ナリ。

3. 葡萄糖加「コクチゲン」ハ臨床實地ニ於テ大腸菌ノ「インドール」瓦斯發生ヲ防止シ内服ヲ容易ナラシムルノミナラス免疫成立上ニ重大ナル意義アルモノナリ、

追 加

阿 部 四 郎

私モ數年前、腹腔内局所免疫ノ實驗ヲ家兎デ行ヒ、葡萄狀球菌及一部分「チブス」菌ヲ以テ其成立ノ可能ナルコトヲ實證セリ。1905年ワツサーマン及チトロン氏等モ之ヲ證明セリ。今赤土氏モ實證セラル。是等三者ハ實驗方法ガ各異ルガ故ニ比較研究スル事ハ困難ナルモ決論ニ於テ腹腔内局所免疫ノ成立スルモノナル事ニ於テハ一致シ、最早成立如何ニ就テ疑ヲサシハサム餘地ナキモノト認ム。

36. 大腸菌「コクチゲン」經口免疫法ニヨル腸管免疫獲得程度 大阪 赤 土 正 英

大腸菌「コクチゲン」經口免疫法ニヨル腸管免疫獲得程度烏鴻教授ノ主唱セラルル喰細胞免疫學說並ニ「イムペヂン」學說ニ立脚シ大腸菌「コクチゲン」ノ經口免疫法ニヨル海狸腹腔局所免疫ノ成立ヲ實驗的ニ證明シタリ。

然ラバ更ニ進デ此等「コクチゲン」ニヨル經口免疫處置ヲ受ケタル海狸ノ腹腔内臓器ノ免疫獲得程度ヲ檢スル目的ニテ海狸ヲ免疫シ〔第3.5題參照〕腹腔内各臓器ヲ生理的食鹽水5倍ヲ以テ各々浸出液ヲ作り此ニ大腸菌生菌浮遊液ヲ加ヘ健常海狸腹腔内ニ注射スルニ經口免疫海狸腸管乳劑加生菌注射ヲ受ケタル海狸ハ最も強キ抵抗ヲ示シタリ、茲ニ於テ腸管局所免疫ヲ行フニハ皮下或ハ血行内ニ免疫元ヲ送ルヨリ直接消化器系ニ免疫元ヲ作用セシムルコト合理的トナス。

茲ニ於テ烏鴻教授ノ學說ヲ此場合ニモ充分證明シ得タリト信ス。

37. 消化器系ノ内外科領域疾患ト經口免疫

大阪 中 川 三 郎

1915年以來烏鴻教授ニヨリ喰細胞免疫學說ニ立脚スル局所免疫學說ガ發表セラレ此ト時ヲ同クシテ佛蘭西ノ學者 Besredka 教授ノ局所免疫學說ガ公ニセラレテ以來此ニ關スル内外業績ノ發表セラルルモノ近時益々多シ殊ニ消化器系ノ急性傳染性疾患例ヘバ腸チフス、コレラ、赤痢ノ豫防乃至治療ニ對スル經口免疫(腸管局所免疫)ノ甚ダ優秀ナル事ハ一般周知ノ事實ナリ。最近ニ至リ Trom (Milan) 腸「チフス」保菌者ニ「チフス」免疫元(ピリワクチン)ノ内服ヲ行ハシメ該病原菌ヲ例外ナク體外ニ驅逐セシメ Sanarelli (Rome) ハ表在性軟部組織ノ急性化膿性炎症ニ續發シタル急性葡萄狀球菌腸炎患者ノ便ヨリ分離シタル葡萄狀球菌「ワクチン」ヲ以テ該腸炎ヲ治癒セシメタリ、余モ亦昨年2例ノ慢性綠膿桿菌性大腸炎ヲ夫々自家綠膿桿菌煮沸免疫元ノ内服ニヨリテ治療セシメタリ。他方 Gehlinger et Becart ハ大腸菌性腸炎ニ大腸菌免疫元内服療法ヲ過去6ケ年間行ヒ甚ダ良好ナル成績ヲ得タル事ヲ報告シタリ。茲ニ於テ經口免疫法ハ獨リ急性傳染性腸疾患ノ豫防治療ニ應用セラル、ノミナラス健常人體腸内ニ常住セザル病原微生物ニ依ル腸炎ニ於テハ當該病原菌ヲ體外ニ驅

逐シ得ル能力アリ又腸内無害ノ細菌トシテ健常人體腸内ニ常住スル大腸菌ガ一度腸ノ何等カノ理化學的障害ノ爲メニ毒力ヲ得タル場合ニ大腸菌免疫元ノ内服ハ當該菌ヲ無害トナス能力アリ、更ニ赤土學士ノ實驗(第35及ビ第36題參照)ニ依リ大腸菌「コクチゲン」内服ニヨリ腹腔局所免疫ノ成立ガ確實ニ立證セラレタリ。以上ノ結果總合シテ考フルニ消化器系ノ內外科領域疾患殊ニ膽道系疾患ニ於テ三宅教授ハ膽囊炎並ニ膽石症ノ手術ニ際シ詳細ナル(手術時)細菌學的研索ヲ行ハレタル結果手術時膽汁内ノ細菌ノ多寡毒力ノ強弱ハ直チニ以テ患者ノ運命ヲ賭スルニ足ルト結論セラレ又千葉醫科大學高橋外科ノ佐藤氏ハ膽汁疾患々者ニ就キ其ノ手術前十二指腸「ゾンデ」ヲ使用シB膽汁ヲ採受シ細菌學的探究ヲナシ其病原性ヲ檢索シ該疾患ノ手術時期術式ノ選定ヲトスル上ニ極メテ重大ナル資料ヲ提供シタリ。

然レドモ未ダ此等細菌ニ對シ手術前ニ於テ特殊ノ處置ヲ講ジタル報告ナシ、茲ニ於テ余等ハ膽囊疾患々者ニハ手術前其ノ膽汁ノ細菌感染ノ有無ヲ檢シ若シ病原性細菌ノ傳染アル場合ニハ直チニ當該細菌ヨリ特殊免疫元ヲ調製シ此ガ内服ヲ行ヒ手術ニ先チ積極的ニ該微生物ヲ體外ニ驅逐スル方針ヲ採ラムト欲スルモノナリ最近 Besredka 教授ハ余ニ私信ヲ以テカ、ル患者ニハ十二指腸「ゾンデ」ヲ用ヒ直接細菌感染部位ニ自家免疫ヲ作用セシメ該局所ヲ洗滌スベキ事ヲ提言セラレタリ、更ニ其他一切ノ消化器系統ノ手術ニ際シテハ豫メ該患者ノ便ヨリ特殊細菌或ハ大腸菌ヲ分離シ此ヲ以ツテ自家煮沸免疫元ヲ製シ此ガ内服ヲ行フ事ハ甚ダ重要ナル意義アリト信ス如何トナレバ免疫元ノ内服ニヨリ腸管並ニ腹腔局所免疫獲得ガ容易ナレバナリ。

最後ニ手術前免疫法(Vaccination Préopératoire)ニ關シテハ昨年7月ワルソーニ開催セラレタル萬國外科學會ニ於テ Hartmann 氏ニ依リテ説述セラレ Forgue モ亦同會席上ニ於テ消化器系並ニ產婦人科手術後ノ血栓形成ト細菌感染ノ統計的觀察ヨリ手術前免疫法ノ必要ヲ論ジタリ、要スルニ今後腹腔内臓々器ノ手術ニ際シ Vaccination Préopératoire ノ應用ハ益々擴大セラレ此ニ對スル經口免疫法ハ上述ノ如ク消化器系ノ內外科領域疾患ニ向ヒ重大ナル地位ヲ占ムルモノナリト信ズ。

38. 家兎腹腔内小腸運動描畫法ニ就テ

京都 矢田 貝 薫

器具並ニ操作。硝子管ノ下端ニ膨出ヲ有シ、ソノ下面ニ裂隙アリ、コノ部ヨリ小腸ヲ腹腔ニ入レ膨出ノ兩端ニ於テ小腸ヲ固定シ、固定腸處中央ニ婦人毛髮ヲ結び、硝子管ヲ通ジテ腹壁上ニ懸垂ス。硝子管上端ニ、中央ニ小孔ヲ有スル冠狀物ヲ附シ、コノ部ニ「ワゼリン」ヲ塗布シテ腹腔ト大氣ヲ遮斷ス。

特長。操作並ニ器具甚ダ簡單ナリ。固體ニ對スル損傷乃至侵害僅少ナリ。大氣ト腹腔内ヲ遮斷シ得呼吸運動並ニ他腸管ノ影響ヲ完全ニ除去シ得。之ヲ要スルニ簡單ナル操作ニヨリ可及的生理的要約ヲ充タシ、而カモ可ナリ長時間ノ實驗ヲ遂行シ得。(自抄)

39. 諸種灌腸劑ノ小腸運動ニ及ボス影響

京都 山本明治

實驗動物兎ニ對シ (1)「グリセリン」(2)石鹼(3)鹽酸「キニーネ」(グレームノ處方)
(4)牛乳菜種油(キユツトネルノ處方)(5)オリーブ油(6)罌麻子油(7)肝油(8)冷水(9)微
溫水(10)生理的食鹽水、ノ10種ノ各灌腸ヲ行ヒ、山田村沼氏腸管運動描寫法ヲ少シク改造
セル方法ヲ用ヒ灌腸ノ小腸運動ニ及ボス影響ヲ觀察シ、次ノ如キ成績ヲ得タリ。(イ)灌腸
直後小腸運動ハ、多クノ場合一時其ノ振幅縮小ヲ示スモノニシテ或ハ更ニ緊張下降ヲ合セ
來スモノアリ、又稀ニ何等ノ影響ヲ認メザルモノアリ、(ロ)前記(1)及(2)ノ灌腸ニヨル
小腸運動亢進狀ハ共ニ甚ダ相類似シ灌腸後2—1日分ヨリ律調性運動漸次増大シ、10—40分
後ニアリテハ其ノ運動甚ダシク亢進スルヲ示ス(ハ)前記(3)—(8)ノ各灌腸ヲ行フ時勿論各
灌腸ニヨリ多少ノ差ハ認メラルモ多クノ場合小腸運動ノ亢進ヲ來ス、然レドモ運動亢進
度及ソノ持続性ハ(1)及(2)ノ灌腸ノ場合ニ比シ弱キガ如シ(ニ)(前記(9)(10)ノ灌腸ノ際ハ
多クノ場合明カナル運動亢進ヲ認メ難シ、(ホ)前述10種灌腸劑中排便作用ノ最モ強キハ
(1)及(2)ノ灌腸ノ場合ナリトス。

次ニ更ニ進テ灌腸ニ依テ小腸運動亢進ヲ來ス経路ニ就テ實驗的研究ヲナシタル結果、灌
腸ニ依ル小腸運動亢進ハ大腸ノ運動刺激ガ腸管ヲ經テ波及的ニ傳導セル、タメニアラザ
ルヲ明ニシ、コハ恐ラク大腸運動刺激ガ大腸上部ニ分布スル迷走神經ヲ刺激シコレガ求心
性ニ傳導セラレ、引イテ小腸運動ヲ亢進スルモノナラント結論セリ。

40. 困難症狀ヲ伴ハザル炎衝性膽石ニ就イテ

大阪 奥村哲三郎

膽石生成ニ關スル學說ハ、古來ヨリ數多報告サレタル所ナレドモ、西曆1892年ノウニ
ンノ膽汁鬱滯、膽道炎衝說生シ、次イデアシヨフ・バツクマイステル兩氏ニヨリ、炎衝性
生成ノ外ニ、非炎衝性膽石ノ存在ヲ高調セラレタリ。右ノ中、炎衝性產物タル膽石ハ、ソ
ノ成因タル膽囊鬱滯、急性、慢性膽囊炎ヲ經過シ、結石生成後ハ、ソノ刺激ニヨリ膽道ノ
炎衝、又ハ發作頻發増悪スルモノニシテ、是等ニ因ツテ來ル所ノ各種ノ症狀ヲ呈スベキデ
アル。然ルニ、是等炎衝性結石ナルニ拘ラス何等ノ困難症狀ヲ呈セス經過シ、偶然之ノ種
ノ膽石ノ發見セル、場合少シトセズ。

余ハ吾ガ岩永外科教室ニ於ケル胃癌患者中何等ノ困難症狀ヲ呈セス、當初ヨリ胃癌ノミ
ノ症狀ヲ以テ初マリ、種々ナル臨床的検査後、X線寫眞、及ビ手術ニヨリ始メテ炎衝性膽
石ヲ得タル稀有ナル2例ニ接シタルヲ以テ、症例追加ノ意味ニ於テ茲ニ報告スル次第ナリ。

41. 膽石症ノ一異例(標本供覽)

津 藤 森 鶴 龜 磨

缺 席

42. 電氣的醫科器械ニ就テ

京都 齋 藤 大 雅

缺 席

43. 腰髄麻酔ノ腸管運動ニ及ボス影響

京都 岩 島 武 次

犬並ニ家兎ヲ實驗動物トナシ、或ハ正常或ハ異常腸管即チ或ハルゴール氏液或ハ「テレピン」油腹腔内注射ニヨル化學的刺戟ノ實驗的腹膜炎、並ニ連鎖狀球菌、葡萄狀球菌或ハ普通大腸菌ノ生理的食鹽水浮遊液腹腔内注射ニヨル細菌的刺戟ノ實驗的腹膜炎ヲ惹起セシメ、又ハ開腹術後腹膜炎ニ腸管ニ直接ノ機械的刺戟ヲ加ヘル等ニヨル腸管麻痺ニ對スル腰髄麻酔ノ影響ニ就キ實驗的研究ヲ行ヒ、骨盤高位腰髄麻酔ハ常ニ著明ナル腸管運動亢進ヲ惹起セシムル事ヲ認メタリ。而シテ該機轉ハ脊髓腔内ニ注入セラレタル麻酔藥ニヨリ或ハ直接ニ内臟交感神經ヲ或ハ少ナクモ間接ニ其交通枝ヲ麻酔セシメ、腸運動抑制神經ナル内臟交感神經傳道ヲ遮斷シ且ツ他方ニ於テ腸運動神經ナル迷走神經ノ作用ヲ自由ニナラシム爲ナルベシト論述セリ。更ニ演者ハ骨盤高位腰髄麻酔ニ隨伴スル危險症狀ナル血壓降下並ニ呼吸麻痺及ビ腸管並ニ腹膜呼吸ニ關スル實驗ヲ企テ、血壓降下ハ「エフェドリン」ノ注射等ニヨリ完全ニ防止スルヲ得、呼吸麻痺ハ一般ニ考慮スル程危險ナルモノナラス、且ツ腹膜吸收ハ腰髄麻酔ニヨリ却テ不良トナル故之ニヨリ直接ノ危險ヲ惹起スルモノナラザルヲ實驗的ニ證明セリ。依テ結論シテ因リ骨盤高位腰髄麻酔法ニヨレバ比較的簡單ニ著明ニ腸管運動ヲ亢進セシメ得、且ツ之ガ危險ナリト杞憂セラルベキ隨伴症狀モ諸種單簡ナル操作ニヨリ防止スルヲ得バ所謂腸管麻痺時ニ於テハ其性狀ノ如何ニ關セス臨床上ニ使用スルニ足ルモノト認ム、況ンヤ臨床上腸管麻痺ナルモノハ腸運動促進神經ノ直接麻痺ニ基因スル他ニ、反對ナル腸運動抑制神經ナル内臟交感神經ノ反射亢奮ニ基因スルノ甚ダ多キヲ認ムルニ於テハ本法ノ應用ハ愈々合理的ナル良方法ナルヲ確證スルモノナリ。少ナクモ諸種腸運動亢進的處置ヲ行ヒ然モ効ナキ所謂 *machtilos* ト放棄スベキ際ニ於テハ必ズ試ムベキ唯一ノ良方法ナリト推奨スルモノナリ。

44. 「ペルカイン」局所麻酔ニ就テ

京都 神 部 信 雄

局所麻酔藥ノ選擇ニ當ツテハ、1. 麻酔力ノ優秀ナルコト 2. 毒性少ナキコト 3. 消毒ガ安全簡單ナコトヲ必要トスル。現在ニ於テハ「コカイン」「ノボカイン」「ツトカイン」ガ使用セラレテ居ルガ、「コカイン」ハ毒性ノアル點及ビ消毒ヲ完全ニナシ得ナイ點デアリ使用セラレナイ様デアリマス。

最近「ペルカイン」ナル局所麻酔藥ガ出來タノデ我教室ニ於テモ率先使用致シマシタカラ其結果ヲ報告シマス。

先ヅ消毒ハ水溶液トシテ煮沸消毒シ得マス。「ノボカイン」ハ長時間ノ煮沸ニヨリ黃變、酸性ヲ呈スルコトガアル様デスガ「ペルカイン」ニハコレヲ認メマセン。10,000 倍ニテモ使用シ得マスガ我々ハ5,000倍食鹽水液トシテ使用シマシタ。即チ胃癌、膽石、脾剝出等ノ開腹術62例。穿頸術6例。肋骨周圍炎、頸部交感神經、骨折等體表四肢ノ手術33例。頸部淋巴腺、

乳癌等體壁腫瘍剔出27例。蟲様突起炎23例。「ヘルニヤ」19例。コノウチ5例 ハ幼少デ恐怖ヲ訴ル者「エーテル」ヲ追使シマシタ。其他小手術ニテ何等ノ差支ナク使用シマシタ。腰椎麻酔ニハ1%水溶液ヲ1・5廻用ヒ何等ノ副作用ヲ認メテ居リマセン。

要スルニ、1. 麻酔力優秀ナ點 2. 副作用、局所ノ障害ノナイ點 3. 消毒ノ簡單ナ點ニ就テハ從來ノ局所麻酔藥ニ比シ何等ノ遜色ナクムシロ優テ居リマス。局所ニ對スル作用其他ハ目下動物試驗中デアリマスノ他日發表ノ機ガアルト存ジマス。

追 加

大阪 樋 川 巖

私共ノ教室デハ「ベルカイン」1,000倍2,000倍溶液ヲ用ヒテ非常ニヨイ結果ヲ得マシタノデ追加致シマス。

胃切除、腸切除、蟲様突起切除ソノ他肋骨「カリエス」、膽石摘出脱腸或ハ大小ノ切除等ノ手術ニ用ヒテ決シテ「ノボカイン」等ニ劣ラヌト云フヨリモ寧ロ此等ニ勝ツテキル結果ヲ得マシタ。

今マデ使用シテキマシタ「ノボカイン」「ネオカイン」等ノ局所麻酔ニヨル手術ニ於テハ約6時間後位ニハ手術創ノ疼痛ヲ訴ヘテ居リマシタガ此ノ「ベルカイン」局所麻酔ニ於キマシテハ他ノ鎮痛劑ヲ用フルコトナシニ過シ得マシタ。

副作用ト致シマシテモ忌ム可キ症狀ヲ認メマセンデシタ。

追ツテト括メニシテ發表スル機會モアリマセウガ一寸追加致シテ置キマス。

45. 軟性下疳菌煮沸免疫元ノ治療的効果

大阪 村 田 辰 次

1915年鳥潟教授ガ「イムベジン」學說ヲ樹立提唱セラレテ以來今日迄同學說ニ立脚スル各種細菌「コクチゲン」ノ實驗及ビ臨床的方面ニ渉ル研究報告ハ時ト共ニ益々多ク、今ヤ殆ド病原性微生物全般ニ及ビタリト云フモ過言ニアラザルベシ。

余モ亦デウクレー氏軟性下疳菌「コクチゲン」ニ關スル實驗的研究並ニ臨床實地ニ應用シ甚ダ優秀ナル效果ヲ得タリ。

今茲ニ該デウクレー氏菌「コクチゲン」ニヨル軟性下疳治療例ヲ報告セント欲ス。

(實驗材料) 家兎血液加寒天斜面培養基ニ24時間乃至48時間培養シタルデウクレー氏菌1mg. ヲ生理的食鹽水1.0ccニ浮游セシメ37度ノ孵卵器ニ48時間納メタル後遠心沈澱シテ其上澄液ヲ取り之ヲ陶土濾過器ヲ以テ濾過シタル後100度ニ沸騰シツ、アル重湯蒸中ニテ加熱スルコト30分ニシテ之ニ0.5%ノ割ニ石炭酸ヲ加入ス、之即チ所要ノ軟性下疳菌煮沸免疫元(又ハ軟性下疳菌「コクチゲン」)ナリ。

(臨床的觀察) 余等ハ臨床上デウクレー氏軟性下疳菌感染ナルコト明確ニシテ且ツ病竈ヨリ該菌ヲ證明シタル局所潰瘍及ビ之ニ續發スル所屬淋巴腺炎ヲ存スルモノ等16名ニ就テ當該「コクチゲン」ノ皮下注射(全身性)及ビ罹患病竈ニ對シテ甚シク汚染セルモノハ時ニ石

炭酸腐蝕ヲ當初試ミタルコトアリ或ハ硼酸水濕布乃至無毒綿帶等ニ止メ主トシテ「コクチゲン」ノ潰瘍面點滴、或ハ横痃内注入「局所性」ノ處置ヲ行ヒ該「コクチゲン」ノ純正ナル治療の效果ノ判定ニ資シタリ、而シテ余等ノ實驗ニ依レバ、皮下注射トシテ1回0.2—0.5ccガ適當量ニシテ、3—4日ニ1回宛之ヲ反覆シタリ、各症例ノ輕重並ニ感染病原菌ノ毒力等ニ從ヒ種々ナルモ、僅ニ1回ノ注射ニテ驚クベキ效果ヲ發揮シタルモノアリ、又數回注射ヲ反覆シタルモノアリト雖モ平均注射全量0.6ccハニシテ、「コクチゲン」ノ皮下注射並ニ局所貼用ニ伴フ全身反應ハ殆ド全ク之ヲ認メズ、只横痃ノ病竈内ニ注入シタル場合ニ於テ表面性ノ充血ト、一時炎症ノ増進スルコトアルモ其後ノ注射間隔ヲ4—7日ニ延長スル時ハ漸次炎症消退シ吸收ニ向フヲ例トセリ、稀ニ自潰排膿後吸收スルモノアリタリ、

其經過ヲ觀察スルニ從來行ハル、各種治療法ニ比シ治療日數ハ著シク短縮セラレ軟性下疳ノミノ症例ニ於テハ平均日數約11日半弱ニシテ横痃ヲ伴フモノニ於テモ僅ニ14日弱ニテ完全ニ治癒セシムルコトヲ得タリ。

以上ヲ總括スルニ

1. 余等ノ症例ニ於テハ「コクチゲン」ノ全身的使用(皮下注射)及ビ、局所性使用ヲ併用シタリ。
2. 「コクチゲン」ノ使用ニヨリテ余等ノ症例ニ於テハ例外ナク自他覺症狀ヲ急速ニ消退セシメタリ。
3. 「コクチゲン」使用ニヨリテ從來ノ治療法ニ比較シテ治療日數ハ著シク短縮セラレタリ。

尙本實驗ニ於テ大量(例ヘバ0.5cc以上若クハ0.7cc以上)ヲ用フルハ概シテ適當ナラス。又注射間隔ハ短キヨリモ永キ方病竈ニ好影響ヲ與ヘタルコトヲ痛感シタリ。(即チ隔日注射ヨリモ第4日又ハ第5日第1日目ニ注射スルガ如シ)

余等ハ概ネ0.2cc—0.3cc、時トシテ0.1ccヲ5日目ニ注射スルコトヲ適當ト思ハル、但シ症例ニヨリ手心ヲ要スルコト勿論ナリ。而シテ横痃局所ニ注射スル場合ハ其時期ニ關係シテ其效果ニ差アルモノノ如シ。

46. 創傷治療ニ於ケル余ガ銀劑ノ物理化學の意味トソノ電氣化學の比較研究

堺 竹 林 弘

缺 席

47. 色素性殺菌劑ノ經口の應用ニ就テ

大阪 勝 部 育 郎

從來色素性殺菌劑ハ主トシテ溶液トシ之ヲ靜脈内注射ニ使用セラレタルモ、實際臨床上其適應症ニ際シ、毎常靜脈内ニ應用シ難キ場合アルヲ以テ余ハ是ガ經口の應用ヲ企テ、家兎及人ニ於テ小實驗ヲ施行シテ、色素性殺菌劑ナル「パンセプチン」ノ消化管ヨリノ吸收及

ビ其尿中排泄ト靜脈内注入ニ依ルフト比較測定シタ。

其結果ハ實驗動物ノ個性及狀態ニ依リ差異アルモ一般ニ前者ニ於テハ後者ニ比シ其尿中初發時間及ビ最高排泄量ニ達スル時間ハ遲延シ、其最高排泄量及ビ6時間排泄量モ劣リ約2分ノ1乃至5分ノ1ヲ示スモ概シテ前者ニ於テハ其排泄ハ漸進的ニ上昇シ且ツ次第ニ下降ス。是輸入色素ノ腸管ヨリ一部吸收セラレズシテ糞便中ニ排泄セラル、ト門脈血中ニ吸收、肝臟通過ニ際シ一部抑留セラレ徐ニ循環系ニ放タル、ニ基因スルモノナラム。

然レ共多少ノ差コソアレ靜脈内注入ノ場合ニ於テモ當然肝腸循環ニ依リテ此事ハ繰返サル、筈ナリ。

故ニ經口ノ應用ニ當リテモ其使用量ノ増加ニ依リテ靜脈内注入ノ場合ニ於ケル有効量ノ排泄ヲ期待シ得ルナラム。

余ハ外科的疾患ノ30例ニ「パンセブチン」末1日0.1乃至0.2分2ヲ服用センメ特記スベキ副作用殊ニ胃腸障礙ヲ認メズシテ略其靜脈内注入ニ於ケルト略同等ノ効果ヲ得タルモノト信ズ。故ニ此種色素性殺菌劑ノ使用ニ當リ靜脈内ニ注入シ難キ場合、例ヘバ肥満セル者、婦人、小兒或ハ心臓衰弱ヲ伴フ場合ニハ殊ニ其經口ノ應用ヲ推奨スルモノナリ。何トナレバ一般ニ「アクリヂン」色素製劑ハ何レモ靜脈内注入直後一過性ニ血壓下降ヲ伴フガ如シ。是犬ニ於テ注射直後血壓90ヨリ45mmHgニ一過性ニ下降シ後復舊スル事實ヲ實驗セリ。

答

勝 部 育 郎

色素性殺菌劑ノ作用點ガ網狀織内被細胞系ノ刺戟ニ在ルト主張セシハ既ニ文献ニモ表ハレテオリマスガ尙此間ノ消息ニ不明ノ點ガ殘サレテアル様デスカラ目下私モ研究中デアリマスカラ追テ發表スル機會ガアル事ト存ジマス。

48. 新廻轉繃帶ニ就テ

中 村 一 郎

從來使用セラル、廻轉繃帶ハ種々ノ基礎型ニ基キテ卷クモノナルガ定着ナルガ爲メニ、動モスレバ緊縛ノ度ヲ過ギテ循環障害、器械的刺戟等ヲ大クスルコトハ少ナカラズ。内部ヨリ體部ノ腫脹ノ如キ力ガ加ハル場合ニ於テ殊ニ然リ。

故ニ演者ハ是等ノ缺點ヲ救済スルノ方法トシテ繃帶ヲ廻轉スルニ際シテ最終回ヲ從來ノ方法ノ如クニ環行帶ニスル外ハ總テ、ソノ毎回ノ廻轉ニ於テ其ノ一部ニ若干ノ折返ヲ附スルコト、此ニヨリテ繃帶ハ原形及從來ノ型ニヨル勵ヲ維持シツ、然カモ圓周ノ長サハ、ヨリ以上ニ有効的ニ長ク爲シ得可キコトヲ臨床的ニ亦數學的ニ説明セリ。

49. 皮膚緊張ニヨル諸上皮植皮術ノ成績ニ就テ

大阪 堀 貞 雄

福 原 正 義

演者ハ中村氏法ニヨル絆創膏貼布皮膚牽引緊張法ヲ各種症例ニ對シテ行ヒ其ノ結果同法ハチノルシユ氏植皮術ニ於テノミナラズ亦他ノ植皮術式ヲ行フ場合ニ於テモ有効ナルコト

ラ症例ヲ舉ゲテ説明シ且絆創膏索引ニヨル剔出材料ニヨレバ組織的ニ充血著明ナルコトヨリシテ治療ニ有利ナル點トシテ充血ヲモ加フベキコトヲ述ベタリ。(自抄)

50. 腸管ヲ有スル畸形腫

倉敷 山 崎 直 治

患者ハ生後1年2ヶ月ノ女兒ニシテ、生來薦骨部ニ母指頭大ノ腫瘤アリシニ、次第ニ増大シ、臀部左半全部ヲ占ムルニ至レリト云フ。

腫瘍ハ大人手拳大ニシテ、自動ヲ證セズ、其ノ中央ヨリ非常ニ大ナル1本ノ指突出シ、尖端ニハ爪ヲ具備シテ、異様ノ觀ヲ呈セリ。

摘出シタルニ、數個ノ小長管骨ノミナラズ、腸間膜ヲ有スル腸管、脾臓、及ビ膀胱ニ類似セル腔洞等ヲモ認メタリ。(標本供覽)

51. 脱疽ノ動脈像

齋 藤 眞
神 川 一 格
柳 澤 秀 吉

余等ノ創案セル新血管造影劑「ロンプル」ニヨル動脈撮影法ヲ應用セル脱疽患者15例25回ノ臨床經驗ニツキ述ブ。先ヅ撮影法ノ切開法及ビ皮下穿刺法ノ中專ラ切開法ヲ撰ビ且ツ總テ余等ノ改良シタル「側副枝ヨリ穿刺注入スル法」ヲ用ヒタリ。尙順行性注入法ノミテハ目的ヲ達セザリシモノニ新ニ逆行性注入法ヲ實施セルニ良好ナル結果ヲ得タリ。

臨床例15例ノ中レノー氏病、凍傷性脱疽、糖尿病性脱疽、老人性脱疽、血栓性脱疽各1例、外傷性脱疽3例、閉塞性動脈炎 Thromboangitis Obliterans 7例ニシテ、年齢ハ8歳ヨリ65歳迄ノモノ、總注入量8cc乃至50ccヲ用ヒタリ。

ソノ動脈像ハ、レノー氏病、凍傷性脱疽、糖尿病性脱疽、老人性脱疽ニ於テハ、脱疽部位ヨリ數廻中心部ヨリ動脈ハ急ニ細クナリ遂ニ消失スルニ至ルモ、ソノ部マデノ動脈像ニ於テハ何等變化ナシ。然ルニ外傷性脱疽ニ於テハ、血管切斷或ハ血腫ソノ他骨折片等ニヨル壓迫閉塞等明ラカニシテ諸動脈ハ脱疽部位ノ境界ニ至ルマデソノ口徑ヲ減ゼズ且ツ境界線ノ部ニ於テ新生動脈網ノ形成ヲ認ム。閉塞性動脈炎及ビ血栓性脱疽ニ於テハソノ動脈閉塞部位明瞭ニシテ且ツ側副血行及ビ主動脈閉塞部位ヨリ以下ノ患肢ノ動脈分布狀態ヲ闡明セリ。コレニヨレバ側副血行トナル主動脈ハ、動脈本幹ノ閉塞部位ノ直上ニアル動脈枝ニシテ、主動脈閉塞部位ヨリ遙ニ遠ザカレルモノ即チ遠ク上方ヨリ來ル動脈枝ニヨリテ患肢ノ榮養ヲツカサドルモノニアラス。コノ像ハ只今「デモンストラチオン」ヲナセル多數ノ「レントゲン」寫眞ニテ明ラカナリ。當第9例65歳ノ男子ニ於テ左股動脈ノ動脈像ヲ見ルニ動脈壁ノ不規則凹凸アレドモ閉塞部ヲ見ス比較的保存セラルルニカ、ワラス患肢膝關節ヨリ以下ノ脱疽ヲ來セリ。コノ患者ニ於テ同時ニ同側股動脈ノ逆行性注入法ヲ施スニ股動脈ハ遠ク外腸骨動脈トノ移行部ニ於テ全ク閉塞セラレ、ソレヨリ末梢ノ股動脈ハ下上腹動脈

及ビ深腸骨廻旋動脈ガ上方胸部ノ動脈ヨリ血液ヲウケ辛ジテ患肢ヲ養ヘルモノナルコトヲ知ル。故ニ下肢ノ股動脈、膝關動脈ハ閉塞セズ比較的動脈管腔ノ保タルルニ係ラス膝關節部ヨリノ脱疽ヲ來セルハ、上記ノ如ク主側副動脈ガ細キタメ血量ガ患肢ヲ榮養スルニ足ラザルモノト思惟ス、カ、ル點ニ於テ血量測定法ノミニヨル結果ヨリ本法ハ尙詳細ニ合理的結論ヲ得ルモノトシテ推奨ス。

動脈撮影法後ノ副作用全クナシ。注入藥劑ハ全ク化學的純粹ナルモノヲ使用スルヲ要ス然ラザレバ時ニ注入後惡寒ヲ見ルコトアリ。カクノ如ク、脱疽患者ニ於テハ動脈撮影法ハ必須ノ要件ニシテ、コレニヨリ、診斷ヲ一層確定シ、動脈ノ狀態（閉塞、側副血行如何、切斷等）ヲ明ラカニシソノ治療及ビ豫後ニ決定的判斷ヲ與ヘ得テ、尤モ合理的ニ治療方針定メ得ルモノナリト結論セリ。（自抄）

52. 腰薦交感神經節狀索切除、腹膜外術式ニ就テ 京都 木 口 直 二

腹膜外術式ニヨル腰薦交感神經節狀索切除ノ7例ニ就キテ、左ノ結論ヲ得タリ。

1. 腰薦交感神經節狀索切除術ハ、之ヲ腹膜外ニ於テ行フヲ最モ合理的ナリト信ズ。
2. Perpina 氏法ハ腹筋ヲ切斷セザルベカラザル點、ソノ他一二遺憾ノ點アリ。
3. 青柳氏ニヨル腹壁切開ハ結果ニ於テ直腹筋外切開ト同一ナラン。
4. 交互切開ハ手術野狹隘ニシテ完全ナル手術ヲ望ムベカラズ。
5. 直腹筋外切開ハ一側ノ切除ニ最モ便ナリ。反對側切除ハ困難ヲ感ズ。
6. 正中切開ハ兩側切除ニ便ナリ。

追 加

京都 櫻 井 雅 四 郎

我々ノ主張ハ既ニ昨年9月偶々腎臟腫瘍摘出ヲ施行セン際腰薦交感神經節ヲ腹膜外ニ切除スルノ可能ナル事ヲ確認セルニ始ル。其後 Perpina 氏ノ發表モアリカ、ル術式ハ今後大ニ推奨スベキ良法ナリト信ジ本年4月外科學會ニ於テ發表シタル次第ナリ。今演者亦同方面ノ研究ヲ發表セラレタルハ甚ダ慶スベキ所ナリ。腹膜外ニテ交感神經節ヲ切除スルハ其解剖的關係ヨリシテ腎臟摘出術ヲ其ノ大多數ニ於テ腹膜外ニ施行スルト一般ニシテ而モ腎臟摘出術ニ於テソノ術式ガ種々存スルト同様交感神經節ヲ腹膜外ニ切除スルニ際シテモ數多ノ切開線ノオキ方ノ考案サルルハ自ラ怪シムニ足ラザル所ナレドモ之ヲ腹膜外ニ施行スルテウ原則ハ嚴トシテ動かスベカラザルハ論ヲ俟タザル所ナリ。演者ハ正中切開ニヨリ兩側神經節ヲ容易ニ摘出スルノ可能ナルヲ述ベラレタリ。之頗ル興味アル事實ニシテ兎ニ角洞腹の術式ヲ排シ腹膜外術式ニ專念セラルル點ニ於テ吾々ト原則ノ主張ヲ一ニセラルルモノナリ。4月ノ外科學會ニ於ケル吾々ノ主張ノ要旨モ斯ル原則ニソノ主點ヲオケルモノナリキ。吾々ノ提唱セル術式ハ廣義ノ副直腹筋切開ニシテ直腹筋外緣ソノモノニ沿ヒテ行フモ或ハ直腹筋外緣ヲ少シク離レテソノ近傍ニテ行フモ殆ンド同様ナリト思惟スルモノニ

シテソノ症例ニヨリ適宜鹽梅^ハスベキニシテ只後者ノ方ガ手術創ノ哆開シ易キ點ニ於テ且ツ筋層切開ニヨル出血ガコノ部分ニ於テハ僅少ニシテ杞憂ニ過ギザル事實ヨリシテ前者ニ比シ便宜ナリトスルモノナリ。

4月ノ學會ニ於テ青柳氏ガ追加トシテ提唱セル一皮切法ハ事更ニ異説ヲ建テントスル如キ點アリ、且ツソノ皮切ノ大且ツソノ術式ノ複雑ナル切開層ノ交錯セルタメニ手術野ノ狹キ點ニ於テ吾人ノ採ラザル所、元來手術方法タル簡單ニシテ且ツ自然的ナルヲ以テ最上トナスハ今更論ヲ要セザル所、況ンヤ吾人ノ方法ニヨリ充分豫期ノ成績ヲ舉ゲルニ於テオヤ。

要スルニ今後腰薦交感神經節切除術ハ原則トシテソノ大多數ニ於テ腹膜外術式ニヨリテコソ施行サルベキノ至當ナルヲ強調スルモノナリ。(自抄)

53. 子宮及ビ輸卵管ヲ内容トセル「ヘルニヤ」ノ一例 京都 故 倉 護

本症ハ甚ダ稀有ナル疾患ナリ。余ハ最近其ノ1例ニ遭遇セルヲ以テ茲ニ之レヲ報告ス。

患者ハ11歳ノ少女ニシテ生後ヨリ號泣時ニ左鼠蹊部ノ膨隆ヲ來シ之ニ對シテ「ヘルニヤ」帶ヲ使用シ、4歳ノ時ニハ膨隆セザルニ至レリ。然ルニ本年5月12日突然7年目ニ再發シ、整復モ無効ノ爲メ發病後5日目ニ來院セリ。其ノ間疼痛、排尿及ビ排便障害等ノ訴無シ。

局所所見トシテハ左鼠蹊部ニ於テ約鶏卵大ノ腫瘍アリテ半圓錐形ニ膨皮ス。該部ノ皮膚ニハ異常無シ。觸診上硬度ハ稍硬ニシテ、多少ノ弾力性ヲ有ス。皮膚トノ癒着無シ。表面ハ平滑ニシテ深部トハ緊着シテ移動性無シ。輕度ノ壓痛アルモ波動ヲ證明セズ。打診上濁音ヲ呈ス。腹部ニハ腸管通過障礙ノ症狀ヲ認メズ。

手術ハ普通ノ嵌頓「ヘルニヤ」術式ニ從ヘリ。「ヘルニヤ」嚢ハ癰痕性ニ肥厚シ、内容ト堅ク癒着セリ。「ヘルニヤ」内容ハ子宮全部ト左輸卵管ナリ。子宮ハ其ノ底部ガ内容ノ尖端ト爲リ、其ノ大サハ稍々小ナル觀アルモ、輸卵管ト共ニ病的變化ノ認ムベキモノ無ク、其ノ儘整復シテ術ヲ終レリ。術後ノ經過ハ良好ニシテ第1期癒合ヲ營ミテ全治セリ。